



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова

ФАКУЛЬТЕТ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
И ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**МЕЖФАКУЛЬТЕТСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**ИНТЕГРАЦИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ
И СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ:
НАУКА И ПРАКТИКА**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

4 декабря 2015 г.

УДК 614.253
ББК 51.1(2)
М43

М43 Межфакультетская студенческая конференция с международным участием «Интеграция специалистов здравоохранения, клинических психологов и социальных работников: наука и практика» / Сборник тезисов (г. Москва, 4 декабря 2015 г.). – М. : Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2015. – 100 с.

УДК 614.253
ББК 51.1(2)

© ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России, 2015
© Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ МЕНЕДЖМЕНТ

Абрамов Ю.Е., Якушина И.И. 7

ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК КЛЕТОК НА ПРЕПАРАТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И АСПИРАТАХ КОСТНОГО МОЗГА: ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ

Ашиккалиева М.Х. 8

ИНТЕГРАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ И АДМИНИСТРАЦИИ ВУЗОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА

Гасанова С.М. 10

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ НА ПРИМЕРЕ ПОЗНАНЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ИНСТИТУТА ГЕНЕТИКИ ЧЕЛОВЕКА ПОЛЬСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

Гашимов Г.А. 12

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ АФАЗИИ.

Гречина И.К. 13

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Доминова Е.А. 16

КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННЫЕ СИСТЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ КАК СРЕДСТВО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ И ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ

Железкина Е.В. 17

ПОДГОТОВКА КАДРОВ В СОВРЕМЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Строгонова В.В., Захарова Л.А., Нагибина Ю.В. 19

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННСТО-МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКОЙ ПОЗИЦИИ В СОВРЕМЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Уфимцева А.Д., Захарова Л.А., Нагибина Ю.В. 20

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ

«МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»: РОЛЬ И МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Зубкова М.В. 22

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЕ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Иванова О.В. 24

ПРОФОРИЕНТАЦИЯ БУДУЩИХ АБИТУРИЕНТОВ

Карпицкий Н.В. 26

ввиду объективных причин, не могут быть освоены только на клинических кафедрах при приеме пациентов.

На кафедре эндокринологии и внутренней медицины, медицинского университета Познани, под руководством профессора Марека Руфалы, идет непрерывная интеграция теоретических знаний, полученных за первые 4 года обучения на студенческой скамье, в практическую врачебную деятельность.

Важно то, что обучение студентов практическим навыкам происходит непосредственно у постели больного. Студенты практически самостоятельно работают с пациентами, но при этом находятся под чутким руководством ординаторов отделения, которые всегда готовы прийти на помощь.

Проверка знаний, полученных за время прохождения цикла, выявляется посредством тестов и общением с профессорами.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ АФАЗИИ

Гречина И.К.

магистрант 1 курса СДО, «Логопедия»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Актуальность. Интерес к проблеме афазии основан на значимости ее изучения для углубления представлений о законах работы мозга, о связи речи с мозгом, о взаимодействии речи с другими психическими процессами.

Relevance. *The interest in the problem of aphasia is based on the importance of its study to deepen the concepts of the laws of the brain, about the relationship of speech to the brain, the speech on cooperation with other mental processes.*

Ключевые слова: афазия, импрессивная речь, системное нарушение речи, коммуникация.

Keywords: *aphasia, an impressive speech, systematic violation of speech communication.*

Афазия – это тяжелое нарушение речи, обусловленное локальными поражениями «речевых» зон мозга, она является следствием многих патологий головного мозга, в их число входят, и опухоли головного мозга, и черепно-мозговые травмы, инсульт и др. Как правило, нарушение речевой функции сочетается с нарушениями и других высших психических функций, гемипарезом и психическими расстройствами.

Очень часто своеобразная реакция на дефект способствует изменениям психического состояния человека. Выходя из острого состояния, больной начинает критично относиться к тому, что теперь речевое общение невозможно, физическая активность ограничена, возникает депрессия на фоне страха не вернуться к полноценной жизни. У многих больных появляются суицидальные мысли и ряд других психических расстройств, которые и являются причиной социальной депривации.

Л.С. Цветкова характеризует афазия, «как системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга, охватывает разные уровни организации речи, влияет на ее связи с другими психическими

процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая прежде всего коммуникативную функцию речи и включает в себя четыре составляющие – нарушение собственной речи и вербального общения, нарушения других психических процессов, изменение личности и личностную реакцию на болезнь»[3].

Изучением афазии начали заниматься ещё два века назад, крупнейшие неврологи и психологи тех времен (М. И. Аствацатуров, Е. Бай, П. Брока, К.Вернике, К. Гольдштейн, С. Геншен, Г. Джексон, С. И. Давиденков, К. Клейст, М. Б. Кроль, А. Куссмауль, П. Мари, К. Монаков, А. Пик и др.), которые своими исследованиями раскрыли представление об афазии, о ее связи с мозгом, этиологию и патогенез данного заболевания.

А.Р. Лурия в 60-х годах XX века классифицирует афазию и выделяет шесть форм: сенсорную (поражение 41-го, 42-го и 22-го полей), акустико-мнестическую (поражение 21-го и частично 37-го полей), афферентную моторную (поражение 40-го поля), моторную эфферентную (поражение 44-го и частично 45-го поля), семантическую (поражение 37-го и частично 39-го полей слева), динамическую (поражение 9-го, 10-го и 46-го полей), седьмую форму (амнестическую афазию) описанную К. Гольштейном и Г. Хэдом, он включает в классификацию позднее.

Как отмечает А.Р. Лурия «сложнейший акт речевого высказывания, его кодирования, путь от мысли к речи, начинается с мотива и общего замысла, который с самого начала известен субъекту в самых общих чертах, проходит стадию внутренней речи, приводит к формированию глубинно-синтаксической структуры, а затем разворачивается во внешнее речевое высказывание, опирающееся на поверхностно-синтаксическую структуру. Речь начинается с определения во внутреннем плане схемы всего высказывания, а затем происходит поиск отдельных парадигм, лексем и морфем, в котором существенную роль играет опора на все различные синтагматические средства. Завершается речевое высказывание выбором фонематических и фонетических средств языка, которые могут выбираться как путем включения активной синтагматической системы, так и путем обращения к репродуктивной, парапроизвольной, парадигматической системе» [1].

Таким образом, импрессивные функции речи, не менее сложные, чем экспрессивные. И при нарушении экспрессивной функции речи механизмы внутренней (импрессивной) определенным образом претерпевают изменения. Э.Г. Симерницкая отмечает, что при всех формах афазии слухоречевая память и понимания слова нарушаются в той или иной степени. Особенно это касается трудности понимания слов, близким по семантическим характеристикам, также выявляется худшее понимание глаголов по сравнению с существительными. Важно отметить, что длина слова не влияет на понимание при динамической, эфферентной и семантической афазиях, увеличение длины слова сказывается при акустико-мнестической афазии, а при сенсорной или афферентной моторной афазии наиболее трудными для понимания являются короткие, односложные слова [2].

Установлено, что существуют особенности восприятия фонем в закрытых слогах у больных с разными формами афазии. При афферентной и эфферентной моторных афазиях нарушение речедвигательного анализатора осложняют процесс слухового восприятия речи. При грубой степени моторной афазии больным сложнее опознать звуки, чем больным при менее тяжелой выраженности этой формы афазии.

Рассматривая психологическую структуру и психофизиологические условия восприятия и понимания речи, особое внимание уделялось анализу моторных форм афазии. Нейропсихологический анализ и данные исследований восприятия речи указывают на то, что дефекты анализа и синтеза звуков могут быть связаны не только с нарушением фонематического слуха, но и результатом нарушения кинестетической основы артикуляторных схем.

Качественный анализ ошибок обнаружил, что ведущей ошибкой при всех формах афазии является семантическая ошибка. Однако в зависимости от формы афазии на первый план выступают то ошибки звуко различения, проявляющиеся в литеральных парагнозиях, то замещения слов по смыслу – вербальные парагнозии.

Все формы афазии отчетливо делятся на две группы. В первую входят динамическая, эфферентная моторная и семантическая формы афазий, во вторую – афферентная моторная, акустико-мнестическая и сенсорная формы афазий. Наиболее грубое нарушение понимания речи обнаруживают больные афазии второй группы.

Количественный анализ дает основание для вывода о нарушении разных уровней организации понимания речи при разных формах афазии. В первой группе афазий нарушается более высокий уровень организации понимания речи – уровень выбора слов из семантического поля. При афазиях второй группы нарушается гностический уровень организаций процесса понимания.

В заключение можно отметить, что при всех формах афазии наблюдается нарушение правильности понимания речи, что проявляется как на уровне слова, так и на уровне фраз, предложений и логико-грамматических структур. В зависимости от локализации очага поражения возникает соответствующий распад речи. Нарушения речи обследованных больных проявляется в виде полной или частичной утраты, как экспрессивной, так и импрессивной речи.

Литература:

1. Лурия А.Р. Функциональная организация мозга// Естественные основы психологии. М.: Педагогика. – 1975
2. Симерницкая Э.Г. Доминантность полушарий. Нейропсихологические исследования/ под ред. Лурии А.Р. М.: МГУ. –1978. – вып. 107
3. Цветкова Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения / Л.С. Цветкова. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2010. – 744 с. – (Серия «Психологи России»).